DOSIS MÁS ABAJO

Hiperpotasemia aguda en adultos

COMIENZA AQUÍ · Revisa el ECG e inicia monitorización continua
Mide potasio y glucosa. Repite pronto una muestra dudosa y trata de inmediato si hay toxicidad en el ECG o paro.

¿Qué amenaza requiere tratamiento primero?

Paro por hiperpotasemia	Inicia SVA. Administra cloruro de calcio y bicarbonato para paro según las dosis indicadas, por vías separadas o lavando la vía entre ambos. Paro cardiorrespiratorio en pabellón
Toxicidad en ECG con pulso	Administra calcio IV. Elige cloruro en periparo y gluconato en otros escenarios. Repite ECG y evalúa una dosis adicional. Continúa con redistribución si está indicada.
K^+ grave ≥6,5 mmol/L, con o sin cambios en ECG	Redistribuye el potasio con insulina y glucosa. Usa salbutamol nebulizado como coadyuvante. Considera diálisis urgente si es refractaria o hay falla renal grave.

DOSIS Y ADMINISTRACIÓN

Calcio · toxicidad en ECG con pulso Guía clínica	**Gluconato de calcio al 10%, 30 mL IV en 10 min. En periparo: cloruro de calcio al 10%, 10 mL IV en 5 min.** [38]
Cloruro de calcio y bicarbonato · paro Guía clínica	**RCUK 2025: cloruro de calcio al 10%, 10 mL IV, y bicarbonato de sodio 50 mmol IV (50 mL al 8,4%).** [21] [38]
Insulina y glucosa · redistribución Guía clínica	**Insulina regular soluble 10 unidades con glucosa 25 g en infusión IV.** [38]
Infusión de glucosa · basal <7 mmol/L (126 mg/dL) Guía clínica	**Glucosa al 10% IV a 50 mL/h por 5 h.** [38]
Salbutamol · solo coadyuvante Guía clínica	**Salbutamol 10 a 20 mg nebulizado.** [38]

Reevalúa y escala · UKKA: controla K^+ a 1, 2, 4, 6 y 24 h. Tras insulina, mide glicemia a 0, 30, 60, 90 y 120 min y luego cada hora hasta las 6 h.

Alcance clínico · Repite en voz alta la sal de calcio, su concentración y vía, y la insulina en unidades. La guía se refiere a adultos. Usa la vía local completa de urgencias y terapia de reemplazo renal.

Algoritmo oficial

Fuentes [21] RCUK special circumstances 2025 • [38] UKKA July 2026